



AVISO DE COTAÇÃO DE PREÇOS 181/2024

O Município de Tianguá, através do Setor de Compras, Cotação de Preços e Cadastro de Prestadores de Serviços e Fornecedores toma público para conhecimento de interessados, que estará recebendo, em até 02 (dois) dias a partir desta publicação, com prazo de resposta conferido ao fornecedor compatível com a complexidade do objeto a ser licitado, não se estipulando prazo inferior a 02 (dois) e não superior a 05 (cinco) dias, de acordo com o inciso IV, parágrafo 6º, artigo 5º do decreto municipal nº 21/23. Cotações de preços para **AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES DESTINADAS AO USO DO PROGRAMA NUTRIR DE RESPONSABILIDADE DO SETOR GT DO CUIDAR – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**. Tianguá-CE, 19 de junho de 2024. Francisco Jacinto de Sá – Encarregado do Setor de Compras.

MODELO DE PROPOSTA A SER APRESENTADA

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA (a proposta de preços deverá vir com o papel timbrado da empresa).

À PREFEITURA MUNICIPAL DE TIANGUA

Interessado: Secretaria Municipal de Finanças

Ao: Setor de Compras

AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES DESTINADAS AO USO DO PROGRAMA NUTRIR DE RESPONSABILIDADE DO SETOR GT DO CUIDAR – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

EMPRESA:
CNPJ:
TELEFONE: () / () E-MAIL:
END: N°
BAIRRO/LOCALIDADE: CEP:
CIDADE: ESTADO:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QTD	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	DIETA ENTERAL OU ORAL ESPECIALIZADA PARA PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA. INTESTINAL E DOENÇA DE CROHN, EM PÓ, COM TGF-BETA 2 E TCM, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0 KCAL/ML E 14% DE PROTEÍNA ISENTA DE LACTOSE, FIBRASE GLÚTEN. APRESENTAÇÃO EM PÓ, LATA 400G. COM NO MÍNIMO 80% DO PRAZO DE VALIDADE. MARCAS DE REFERÊNCIA: MODULEN IBD	LATA	173			



2	FÓRMULA INFANTIL A BASE DE SOJA. FÓRMULA INFANTIL DE ORIGEM VEGETAL PARA LACTENTES DO 0 A 12 MESES, À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, ENRIQUECIDA COM VITAMINAS, MINERAIS, FERRO E OUTROS OLIGOELEMENTOS. ATENDENDO AS RECOMENDAÇÕES DO CODEX ALIMENTARIUS FAO/OMS. COM NO MÍNIMO 80% DO PRAZO DE VALIDADE. EMBALAGEM COM 400 G. MARCAS DE REFERÊNCIA: NANSOY, APTAMIL SOJA, ISOMIL	LATA	144			
3	FÓRMULA INFANTIL SEMI- ELEMENTAR FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES À BASE DE PROTEÍNA DO LEITE HIDROLISADA, HIPOALERGÊNICO, CONTENDO MALTODEXTRINA, LACTOSE, RIQUECIDO COM VITAMINAS, FERRO E OUTROS OLIGOELEMENTOS ATENDENDO AS RECOMENDAÇÕES DO CODEX ALIMENTARIUS FAO/OMS. COM NO MÍNIMO 80% DO PRAZO DE VALIDADE. EMBALAGEM DE 400 A 450 G. MARCAS DE REFERÊNCIA: APTAMIL PEPIT, ALTHERA.	LATA	144			
TOTGAL GERAL						

Importa o presente orçamento no valor total de R\$ _____

Por extenso (_____).

Todas as despesas dos serviços deverão ser consideradas, tais como fretes, disponibilização de softwares, seguros, contribuições sociais e demais despesas com pessoal e outras que possam incidir, bem como taxa de administração, lucro etc.

Prazo de início dos serviços: 02 dias após a ordem de serviços.

Validade da proposta: 60 (sessenta) dias

Local e data, _____ de _____ de 2024

Assinatura e Carimbo CNPJ



OBS: Mais informações poderão ser obtidas através do Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Tianguá pelo e-mail: compras@tiangua.ce.gov.br.

Tianguá-CE, 19 de junho de 2024

FRANCISCO JACINTO DE SÁ
Encarregado do Setor de Compras

SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº. 13062024/02 SESA

ORGÃO	06 – Secretaria Municipal de Saúde
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	0601/0602
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	10.122.0007.2.037 – Gestão e Manutenção das atividades da Secretaria de Saúde
ELEMENTO DE DESPESA	3.3.90.30.00 – Material de consumo 3.3.90.32.00 – Material de distribuição gratuita
FONTE DE RECURSO	Recursos próprios e/ou transferências do Governo Federal/ transferências SUS

1.OBJETO:

Aquisição de fórmulas alimentares destinadas ao uso do Programa Nutrir de responsabilidade do setor GT do Cuidar – Secretaria Municipal de Saúde.

2.JUSTIFICATIVA:

A aquisição deste objeto é essencial para assegurar a dispensação de Fórmulas Alimentares Especiais indispensáveis para atender necessidades dietoterápicas de pacientes com restrições alimentares graves, em uso de sonda para alimentação enteral, distúrbios neurológicos que comprometem a deglutição e absorção dos nutrientes, quadro de desnutrição grave, pacientes oncológicos, síndromes genéticas, alergias alimentares, pacientes com doenças crônicas em risco nutricional (diabetes e renal), Doença de Crohn, Esclerose Múltiplas, Doenças Degenerativas, tratamento Renal e Hepático, entre outros agravos. Atualmente o Programa Nutrir assiste em média 300 pacientes. A não realização desse serviço pode culminar na regressão no quadro clínico desses pacientes e até risco de óbito.

Considerando a grande demanda de utilização desse produto e ao mesmo tempo a necessidade de controle e racionalização do gasto público, solicitamos a realização do processo na modalidade de Registro de Preços com previsão para 02 anos. Ferramenta comprovadamente eficiente na busca por melhores preços, mantendo-os registrados para uma futura e eventual contratação conforme a necessidade e disponibilidade de recursos orçamentários.

3.PRAZO DE ENTREGA:

A empresa vencedora e contratada deverá entregar os produtos no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar do recebimento da ordem de compra, nos locais determinados pelo órgão solicitante.

4.FISCAL DE CONTRATO:

José de Jesus Rocha Muniz, Portaria nº 04/2021, de 04 janeiro de 2021.

AQUISIÇÃO DE FORMULAS ALIMENTÍCIAS DESTINADAS AO USO DO PROGRAMA NUTRIR DE RESPONSABILIDADE DO SETOR GT DO CUIDAR – SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	SESA
1	DIETA ENTERAL OU ORAL ESPECIALIZADA PARA PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA. INTESTINAL E DOENÇA DE CROHN, EM PÓ, COM TGF-BETA 2 E TCM, COM DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0 KCAL/ML E 14% DE PROTEÍNA ISENTA DE LACTOSE, FIBRASE GLÚTEN. APRESENTAÇÃO EM PÓ, LATA 400G. COM NO MÍNIMO 80% DO PRAZO DE VALIDADE. MARCAS DE REFERÊNCIA: MODULEN IBD	LATA	173
2	FÓRMULA INFANTIL A BASE DE SOJA. FÓRMULA INFANTIL DE ORIGEM VEGETAL PARA LACTENTES DO 0 A 12 MESES, À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, ISENTA DE LACTOSE E SACAROSE, ENRIQUECIDA COM VITAMINAS, MINERAIS, FERRO E OUTROS OLIGOELEMENTOS. ATENDENDO AS RECOMENDAÇÕES DO CODEX ALIMENTARIUS FAO/OMS. COM NO MÍNIMO 80% DO PRAZO DE VALIDADE. EMBALAGEM COM 400 G. MARCAS DE REFERÊNCIA: NANSOY, APTAMIL SOJA, ISOMIL	LATA	144
3	FÓRMULA INFANTIL SEMI- ELEMENTAR FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES À BASE DE PROTEÍNA DO LEITE HIDROLISADA, HIPOALERGÊNICO, CONTENDO MALTODEXTRINA, LACTOSE, RIQUECIDO COM VITAMINAS, FERRO E OUTROS OLIGOELEMENTOS ATENDENDO AS RECOMENDAÇÕES DO CODEX ALIMENTARIUS FAO/OMS. COM NO MÍNIMO 80% DO PRAZO DE VALIDADE. EMBALAGEM DE 400 A 450 G. MARCAS DE REFERÊNCIA: APTAMIL PEPIT, ALTHERA.	LATA	144


Flávia Araújo Cardoso Procópio
Secretária de Saúde

ESTUDO PRELIMINAR SIMPLIFICADO DE CONTRATAÇÃO

Prefeitura Municipal de Tianguá
Secretaria Municipal de Saúde

1. OBJETO:

Aquisição de formulas alimentares destinadas ao uso do Programa Nutrir de responsabilidade do setor GT do Cuidar – Secretaria Municipal de Saúde.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

A aquisição deste objeto é essencial para assegurar a dispensação de Fórmulas Alimentares Especiais indispensáveis para atender necessidades dietoterápicas de pacientes com restrições alimentares graves, em uso de sonda para alimentação enteral, distúrbios neurológicos que comprometem a deglutição e absorção dos nutrientes, quadro de desnutrição grave, pacientes oncológicos, síndromes genéticas, alergias alimentares, pacientes com doenças crônicas em risco nutricional (diabetes e renal), Doença de Crohn, Esclerose Múltiplas, Doenças Degenerativas, tratamento Renal e Hepático, entre outros agravos. Atualmente o Programa Nutrir assiste em média 300 pacientes. A não realização desse serviço pode culminar na regressão no quadro clínico desses pacientes e até risco de óbito.

Considerando a grande demanda de utilização desse produto e ao mesmo tempo a necessidade de controle e racionalização do gasto público, solicitamos a realização do processo na modalidade de Registro de Preços com previsão para 02 anos. Ferramenta comprovadamente eficiente na busca por melhores preços, mantendo-os registrados para uma futura e eventual contratação conforme a necessidade e disponibilidade de recursos orçamentários.

3. EXISTE ALGUMA EXIGÊNCIA ESPECÍFICA EM PARTICULAR A RESPEITO DE DOCUMENTAÇÃO PARA ASSEGURAR O SUCESSO DA LICITAÇÃO DE FORMA LEGAL E EFICIENTE?

- NÃO
- SIM

3.1. CASO EXISTA ALGUMA EXIGÊNCIA ESPECÍFICA EM PARTICULAR A RESPEITO DE DOCUMENTAÇÃO PARA ASSEGURAR O SUCESSO DA LICITAÇÃO DE FORMA LEGAL E EFICIENTE, QUAL OU QUAIS SERIAM?

Não há.

4. JUSTIFICATIVA DA REFERÊNCIA DAS QUANTIDADES A SEREM LICITADAS

A quantidade a ser licitada foi definida através do levantamento da procura e do aumento dos números de pacientes que fazem parte do Programa Nutrir, baseado nos últimos 12 (doze) meses.

5. EXISTE ALGUMA OBSERVAÇÃO QUANTO A FORMA E PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS A SEREM LICITADOS.

A empresa vencedora e contratada deverá entregar os produtos no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos a contar do recebimento da ordem de compra, nos locais determinados pelo órgão solicitante.

6. EXISTE ALGUMA OBSERVAÇÃO ESPECÍFICA QUANTO A FORMA DE PAGAMENTO DOS ITENS LICITADOS?

Até 30 dias após o recebimento da mercadoria e respectivas notas fiscais.

7. O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO COM QUAL/QUAIS FONTES DE RECURSO?

RECURSO PRÓPRIO RECURSO ESTADUAL RECURSO FEDERAL

8. EXISTE ALGUMA EXIGÊNCIA ESPECÍFICA QUANTO AS OBRIGAÇÕES A SEREM EXECUTADAS PELA CONTRATADA OU PELA CONTRATANTE QUE DEVEM CONSTAR NO CONTRATO, QUAL/QUAIS SERIAM?


Não há observações para o presente processo.

9. EXISTE FISCAL DE CONTRATO DEVIDAMENTE NOMEADO PARA FISCALIZAR O CUMPRIMENTO DO INSTRUMENTO CONTRATUAL, DEVIDAMENTE NOMEADO ATRAVÉS DE ATO/PORTARIA DE DESIGNAÇÃO?

José de Jesus Rocha Muniz, Portaria nº 04/2021, de 04 janeiro de 2021.

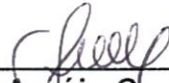
Declaramos para os devidos fins, a viabilidade para realização dos procedimentos a fim de se obter a contratação para o presente objeto, conforme este estudo preliminar simplificado.

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:



Ronaldo Escórcio de Brito Júnior
Fiscal de Contrato da Secretaria de Saúde

DE ACORDO:



Flávia Araújo Cardoso Procópio
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Nº PROCESSO		DATA	
SECRETARIA			
OBJETO:			

Termo de Referência

Projeto Básico

Secretária Municipal

CONTROLADORIA

OBSERVAÇÕES:	
AUTORIZAÇÃO	Assinatura Prefeita Tianguá, ___/___/___
	Assinatura do Responsável Tianguá, ___/___/___
Assinatura do Responsável Tianguá, ___/___/___	